

## O-12-6

### 退院後訪問指導に対する看護師長のプロジェクト活動

武蔵野赤十字病院 看護部

○<sup>かとう めぐみ</sup>加藤 恵、齋藤 恭子、井上 玲子、古澤 恭子、神 昭仁、  
稲吉 礼子、堤 美江、松野 啓子

#### 【目的】

当院は、平成28年度7月より退院後訪問指導を開始した。在院日数が短縮化の中で、退院後の患者宅に訪問し療養上の指導を実施し、安心・安全に在宅療養を継続できることを目指している。

今回、開始後1年が経過し、看護師長が自部署における退院後訪問指導の質を担保するための行動がとれることを目的にプロジェクトを立ちあげた。その取り組みを報告する。

#### 【取り組みの実態】

当院において退院後訪問指導の対象となる患者の入院病棟の看護師長5名、外来師長1名、連携部門の看護師長1名、看護師1名をメンバーとした。2～3月に1回の頻度でプロジェクト会議を開催し、各部署で実施した退院後訪問指導の事例を共有し、リフレクションを通して、実施した退院後訪問指導の評価および、問題状況の解決策を検討した。

#### 【取り組み後の結果】

平成29年度の退院後訪問指導の実績は24件であった。訪問指導を行った対象者は、平成28年度より実施していた在宅酸素療法の患者、人工肛門、人工膀胱を造設した患者に加え留置カテーテル使用患者や在宅気管切開患者であった。  
実施したプロジェクト会議は、6回であった。プロジェクト活動開始時は退院後訪問指導の実績は病棟により異なっていた。退院後訪問指導の経験が少ない看護師長は、他部署の事例を共有することを通し退院後訪問指導の意義を理解し、自部署で退院後訪問指導を実施、推進することができるようになった。またリフレクションカンファレンスを通し、他看護師長の管理実践を自己の管理実践に活用することや看護師長としての自己の課題を見出すことができていた。また高度急性期病院において、看護師長として患者の在宅療養を支援するために管理行動を取ることができたという評価が聞かれた。

## O-12-8

### 病床機能分化・連携推進のための取組み～MSWが築いた連携の深化と進化～

長岡赤十字病院 医療社会事業部 地域連携・福祉支援課

○<sup>かまた みずき</sup>鎌田 瑞樹

【目的】地域包括ケアが叫ばれる中、医療においても病院完結型から地域完結型への転換、そのための機能分化と連携がますます推進されている。「連携」はソーシャルワーカーがその個別援助を展開する為の手段の一つであったが、この様な時代背景の中で地域医療を担う多職種や病院経営という側面からも連携推進の担い手としての期待が高まっている。【方法】病床状況は日々変動する。診療報酬等の影響により受入れの患者像も各病院で変化している。急性期病院と回復期・慢性期病院との連携が良好に保たれる必要があるが、各々の病床の状況は相互に理解しているとは言い難い。今までMSWが培ってきた信頼関係に加え、月1回の病院の状況を報告する連絡会等の多職種交流、毎日・週1回の頻度で各病院の空床状況や受入れ患者像の情報交換を行った。【結果】当院では、急性期医療を必要とする患者の病床確保、在院日数短縮に寄与することができた。回復期・慢性期病院では空床状況並びに受入れ可能な患者の情報共有、病床の有効活用がみられた。また、近隣市町村で災害対策本部が置かれるほどの大雪に見舞われた当地では医療圏を越えて救急搬送が急増。急性期後の転院先確保も困難を極めた。しかし、平時からの情報共有やMSW同士の信頼関係により、当院の病床確保、地域の医療が守られたと考えられる。【考察】地域包括ケアが国の政策として進められることにより「連携」や「顔の見える関係」の必要性は様々な場所で行われるようになった。このような状況により、MSW同士の関係が簡単に築かれたわけではない。以前からの多機関多職種を尊重する姿勢や信頼関係を基盤とする関わりが今日の連携に発展した。MSWとしての関わりが地域包括ケアシステム構築や非常時における有効な連携を図る可能性を秘めていると考える。

## O-12-10

### 外来診療ネット予約システム“e連携”導入！更なる“いい連携”を目指して

名古屋第二赤十字病院 地域医療連携課

○<sup>くどう たくや</sup>工藤 拓哉、伊藤 義高、塚川 敏行、田嶋 一喜

【目的】今日の高齢化や疾病構造の変化、医療技術の進歩に伴う医療の質や安全性の複雑化・高度化に伴い、患者の状況に的確に対応するチーム医療が推進され、地域の医療機関や行政との連携を推進する「院外のチーム医療」も重要となっている。その中で、地域の高度急性期医療を担う当院は、今後もその役割を担うため、当院の利便性向上を図るべく、平成29年11月、外来診察事前予約において、電話、または専用申込書のFAXによる予約方法に加え、外来診療ネット予約システム「e連携」(以下、e連携とする)を導入した。これにより、地域の開業医にとって予約取得や予約状況の把握が常時可能となり、予約取得手続きの簡便化とそれによる予約件数の増加、また、当院にとって1日平均70～80件の予約受付業務の効率化が期待されるが、操作面等で不便が生じることも考えられる。今回は、e連携による更なる「いい連携」を目指し、導入後の院内外における効果について調査・検討する。【方法】e連携導入前後における事前診療予約件数、予約受付件数のデータを抽出し、紹介患者の増加や業務の効率化の程度を検討する。また、導入から半年後に、e連携利用者に対するアンケートを実施し、その結果を検討する。【結果】平成30年5月時点で、e連携での予約件数は全体の22%未満、依然ほぼ全てが従来の方法での予約であった。その後の結果も併せて報告する。【考察】上記時点でe連携導入による効果は出ていないが、今後、予約受付業務の効率化や予約件数の向上につながることを期待する。高齢化や核家族化に伴い、e連携へのニーズは高まると考えられ、地域の開業医にとって永らくご愛顧いただけた。また、地域において当院の利便性向上の重要なシステムとなるよう、システムの構築と啓蒙活動に努めたい。

## O-12-7

### 当院における転院支援業務の課題と対策

京都第二赤十字病院 事務部・入退院支援課

○<sup>うえじま ゆい</sup>上島 唯、田淵 宏政、坂田 智子、藤原 千里、西村裕美子、  
今村 典子、村松 裕子

【目的】平成29年度の転院支援業務の実績をもとに分析を行った。その結果から導かれた課題に向けて、当課が行った取り組みについて報告する。

【はじめに】当院は高度急性期病院であり、在院日数を意識した退院支援が求められる。早期退院を推進するには、支援の必要な患者をいち早く把握し、円滑に介入できるような取り組みが重要となる。当院では、退院支援を要する患者の内、主に転院する症例を6名のMSWが担当している。本来、MSWとは様々な生活課題を抱える患者に対して、中立的な立場で福祉相談を行う専門職である。つまり、急性期病院のMSWは早期退院を意識せざるを得ない環境の中で、その専門性を発揮しながら、患者主体の退院支援を行うことを重視しなければならない。そこで過去の実践から専門職として遵守する点と改善可能な点を分析することで、単に在院日数の短縮を推し進めるだけではない、新たな退院支援の展望が見えてくるのではないかと考えた。

【分析方法・結果】昨年度にMSWが対応した症例を項目別に「入院から転院依頼」、「転院依頼から退院日」の所要日数を算出した。また当院での転院支援における手順をコード化し、其々の所要日数を算出した。結果、診療科及び疾患による治療方針や、MSWによる支援過程に、若干の差が生じていることが分かった。これらの課題に対して、転院支援の中で共通する事象にはMSW個別の差異がないよう業務の標準化を行った。また診療部門にも、統一した転院支援の認識を持ってもらえるよう各診療科への働きかけを行った。

【今後の課題】今年度、当院では入退院支援センターの体制構築が計画されている。各職種が専門性を活かし、入院前から切れ目のない支援を行えるよう、MSWも事業に参画していきたい。

## O-12-9

### GoogleMapを用いた連携医分布可視化の試み

福岡赤十字病院 事務部 医療情報管理課

○<sup>きたはら かずき</sup>北原 一希、池田 雅哉、大平 奈緒、光武 夏希、大瀬戸祐美

【はじめに】福岡赤十字病院事務部では、平成29年度に若手職員育成の試みとして有志を募り、グループ別に経営分析を試みた。当グループでは、患者の住所分布に注目し、人口の多い隣接地区からの患者割合がやや低いことから、ここに潜在的な医療需要があるのではないかと仮定を立てた。この仮定を基に、厚労省公開データや当院患者データなどを用いて、当院のマーケット分析を行った。  
【方法】まず、厚労省公開データから市区別医療機関の退院患者合計等を算出し、これを母数として当院の患者分布と比較を試みた。しかし当院は南区の北端に位置していること、公共交通機関の充実度にも地域内で差があることなどから、一概に市区のみで判断するのは困難であることが判明した。また高度急性期病院である当院は、患者住所そのものよりも紹介医の分布にフォーカスすべきではないかとの意見がグループ内で挙がった。ここから、紹介医の分布を市区の区切りなく自由に把握できる方法はないかと考え、GoogleMapを用いたマッピングを考えた。当院と病診連携実績のある医療機関一覧と、九州厚生局公表の福岡県内医療機関一覧を突合し、それらをGoogleの新規アカウントにインポートした。さらに公共交通機関の路線図を前述のマッピングと照合し、アクセスのしやすさも考慮した分析を試みた。  
【結果】GoogleアカウントへのログインによりWEBサービス上で参照できることから、院内に限らずどこからでもどの端末からでも、視覚的・直観的に連携医の分布を参照できるツールを、費用をかけることなく作成することができた。今後は当院の医療連携課と協働で、本ツールを活用した連携強化に取り組みたい。

## O-12-11

### 当院における紹介率向上への取り組みとその効果

姫路赤十字病院 地域医療連携室

○<sup>まえだ ともなり</sup>前田 智成、岡本 一女、田口かよ子、奥新 浩晃

【はじめに】平成24年11月に地域医療支援病院に指定され、紹介された患者に対する医療の提供が求められることとなった。平成25年度の紹介率は64.9%であり、紹介率向上に向けた取り組みと成果、今後の課題を報告する。

【取り組み】紹介率向上とFAX紹介推進を目的に、平成25年に各科診療部長と個別に協議し、FAX予約枠の権限を診療科から当室に移行し、各科のパワーが及ばないものとした。平成26年度よりFAX紹介予約受付時間を拡大、原則一週間以内の予約を徹底した。地域への広報は、医療機関向けの広報誌を利用し、また、交流会に於いて病院長よりプレゼンテーションをおこなった。新たな治療・診療体制をアピールするためにリーフレットを作成し、医療機関訪問の際に利用し広報を実施。地域住民には、医師会や自治会主催の研修会に講師として参加し啓蒙活動を実施。紹介状を持参されない患者も多く、初診相談窓口を設置し、看護副部長が病状確認を行いかかりつけ医の必要性について説明を行った。

【結果】FAX予約が平成25年度は約10,882件だったが、平成29年度は18,255件と約1.7倍増となった。紹介状を持参されない患者は、平成25年度の10,005人から平成29年度は3,463人と大幅に減少した。紹介率は、平成25年度64.9%から平成29年度87%と大きく上昇し安定的な維持ができている。

【考察および課題】地域医療機関、地域住民の双方にアプローチしたことにより、紹介率の安定的な維持につながった。この地域の地域包括ケアシステムの構築に向け、当院は急性期病院の役割を果たすべくかかりつけ医を支援する能力を備える。今後の課題としてFAX回線のキャパシティの限界に達しており、新たな予約システムを構築する必要がある。